

**Заявление за изплащане на сума в случай на застрахователно събитие
„смърт“ или „трайно намалена или загубена работоспособност“
по застраховка „Живот“
(Финансово-осигурителен план / Застраховка „Живот“ в полза на дете)
или застраховка „Живот“, свързана с инвестиционен фонд
(Застрахователно-инвестиционен план)**

Заявител:

АКТУАЛИЗАЦИЯ: 05.2024 г.

Име, презиме, фамилия (за физ. лица):	ЕГН:
Наименование (за юр. лица и ЕТ):	ЕИК:

Тел. номер:	Гражданство:
-------------	--------------

Предпочитан адрес за кореспонденция*: Електронен Пощенски

*В празното поле по-долу следва да впишете желанието от Вас адрес за кореспонденция според направения по-горе избор.

--

При избор на електронен адрес като предпочитан адрес за кореспонденция е важно да знаете, че съобщения или запитвания във връзка със застрахователната Ви претенция ще получавате от електронен адрес: lifecclaims@bulstradlife.bg

Място на раждане – град, държава (за физ. лица) / Държава по регистрация и място на извършване на стопанската дейност (за юр. лица и ЕТ):

Лична карта на заявителя	№:	Изд. на:	От:
--------------------------	----	----------	-----

В качеството си на:

Ползващо се лице Законен наследник Законен представител/Пълномощник

имащ право на сума по застрахователна полица №: Валута на полицата: BGN EUR USD

в случай на: смърт трайна неработоспособност

Данни за ползващото се лице, изискуеми от ДОПК:

Ползващото се физ./юр. лице или някой от действителните собственици/контролиращи на ползващото се юр. лице местно лице ли е за данъчни цели в страна, различна от Р България, или местно лице ли е за данъчни цели на повече от една държава, вкл. местно лице за данъчни цели на САЩ?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Ползващото се юр. лице финансова институция ли е?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

*При положителен отговор на един или повече от въпросите по-горе се попълва декларация за физ./юр. лица (според това, какво лице е ползващото се лице) съгласно изискванията на чл. 142т от Данъчно-осигурителен процесуален кодекс (ДОПК). Декларация за физ. лица е приложена като част от комплекта документи към заявлението. Декларация за юр. лица (образувания) следва да бъде изисквана допълнително.

Данни за ползващото се лице, изискуеми от ЗМИП:

Ползващото се физ. лице/Някой от действителните собственици/контролиращи на ползващото се юр. лице видна политическа личност ли е и/или свързано лице с такава ли е (по смисъла на чл. 36, ал. 2 и ал. 5 от ЗМИП)?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Ползващото се физ. лице/Някой от действителните собственици/контролиращи на ползващото се юр. лице бил ли е през последните 12 (дванадесет) месеца, считано от датата на настоящото заявление, видна политическа личност и/или свързано лице с такава (по смисъла на чл. 36, ал. 2 и ал. 5 от ЗМИП)?*	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ

*При положителен отговор на някой от въпросите по-горе съответното лице, което отговаря на изброените обстоятелства, попълва декларация съгласно изискванията на чл. 42, ал. 2, т. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари (ЗМИП). Декларацията е приложена като част от комплекта документи към заявлението.

Обстоятелства и причини за настъпване на злополуката/заболяването, довели до застрахователното събитие:

Дата на събитието:	г.	Място:
Кога и как е възникнала злополуката/Кога, къде и от кого е било диагностицирано заболяването за първи път:		
Диагноза в резултат на настъпилата злополука/заболяване:		
Описание на получените увреждания/усложнения:		

Обстоятелства и причини за настъпване на злополуката/заболяването, довели до застрахователното събитие:

Кога и какво лечение е проведено:

Придружаващи заболявания или телесни увреждания:

В случай че е установена трайно намалена или загубена работоспособност, моля да посочите:

___ % на намалена/загубена работоспособност, дата на инвалидизиране _____ и номер на ЕР на ТЕЛК/НЕЛК _____.

Медицински разноски по случая, удостоверени с разходни документи в оригинал: ДА в размер на _____ BGN/EUR/USD НЕ

Прилагам следните документи (отбележете с „X“):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Специалните условия – оригинал | <input type="checkbox"/> Епикризи ___ бр. | <input type="checkbox"/> Личен амбулаторен картон (ЛАК) – оригинал/копие |
| <input type="checkbox"/> Документ за самоличност на ползващото се физ. лице, респективно на действителния собственик на ползващото се юр. лице, а също и на законния му представител/пълномощник, ако той е заявител – заверено копие | <input type="checkbox"/> Амбулаторни листове ___ бр. | <input type="checkbox"/> Съобщение за смърт |
| <input type="checkbox"/> Актуално състояние на ползващото се юр. лице – заверено копие | <input type="checkbox"/> ЕР на ТЕЛК/НЕЛК – нотариално заверено копие | <input type="checkbox"/> Препис-извлечение от Акт за смърт |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за лична банкова сметка в <input type="checkbox"/> BGN <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> USD – оригинал | <input type="checkbox"/> Служебна бележка от работодателя | <input type="checkbox"/> Аутопсионен протокол |
| | <input type="checkbox"/> Декларация за трудова злополука | <input type="checkbox"/> Удостоверение за наследници |
| | <input type="checkbox"/> Разпореждане на НОИ | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> Протокол за разследване на трудова злополука | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> Протокол за настъпило ПТП | <input type="checkbox"/> _____ |

Уведомен съм, че като правоимащо лице по застраховката трябва да предоставя личната си банкова сметка и в случай че предоставената от мен банкова сметка е с титуляр друго лице, е необходимо изрично и писмено да декларирам това обстоятелство, както и че съм запознат с правото си да получа плащането лично, по банков път.

Желя:

цялата сума да ми бъде изплатена по банкова сметка IBAN: _____

сумата, която ще ми бъде изплатена, да се разпредели по следния начин:

сумата в размер на _____ да бъде използвана по ново заявление за застраховане № _____;

сумата в размер на _____ да бъде използвана като вноски по полица № _____;

сумата в размер на _____ да бъде използвана по заявление за внасяне на извънредна премия по полица № _____;

друго: _____,

а остатъкът (ако има такъв) да ми бъде изплатен по банкова сметка IBAN: _____

Давам съгласие личният ми лекар, болничното заведение и/или работодателят ми да представят пълна информация относно здравословното ми състояние.

Към молбата се присъединяват и следните други ползващи се лица:

Подпис: _____
Подпис: _____

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства. Запознат съм с Уведомлението за поверителност за обработването на личните ми данни.

Място: _____ Дата: _____ (подпис на заявителя)

Потвърждавам самоличността на заявителя на база на предоставен документ за самоличност както следва:

лична карта паспорт шофьорска книжка – № _____

Служител/Посредник: _____ (име, фамилия) _____ (подпис)

Декларация за целите на автоматичния обмен на финансова информация на основание чл. 142т, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК)

Декларацията е част от полица № _____ и се попълва към заявление за изплащане на застрахователна сума само в случаите, в които ползващото се лице е физ. лице и е даден положителен отговор на някой от въпросите в секцията „Данни за ползващото се лице, изискуеми от ДОПК“.

Част 1. Имена на титуляра на сметката – физическо лице

Име:	Презиме:	Фамилия:

Част 2. Адрес по местоживеене

Държава:							
Населено място (гр./с.):				Квартал:			
Улица:				№:	Етаж:	Ап.:	Пощенски код:

Част 3. Дата и място на раждане

Дата на раждане						Място на раждане									
Ден:		Месец:		Година:		Държава:				Населено място (гр./с.):					

Част 4. Гражданство

Гражданство:		
В случай че титулярът на сметката притежава повече от едно гражданство (вкл. Зелена карта за САЩ), моля, отбележете с „X“ и в долното поле посочете всяка държава, на която е гражданин.		
Друго гражданство:		

Част 5. Юрисдикция на местно лице за данъчни цели и данъчен номер

Юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:		
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази юрисдикция:		
Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на България, моля, посочете ЕГН, ЛНЧ или служебен № на НАП.		

Част 6. Ако титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели на повече от една юрисдикция, моля, посочете информация за всяка юрисдикция поотделно. Ако е необходимо, таблицата може да бъде копирана допълнително.

Друга юрисдикция, на която титулярът на сметката е местно лице за данъчни цели:							
Населено място (гр./с.):				Квартал:			
Улица:				№:	Етаж:	Ап.:	Пощенски код:
Данъчен идентификационен номер, издаден от тази друга юрисдикция:							
Друга информация:							

Декларирам, че посочените от мен данни са верни, изчерпателни и предоставени доброволно. Задължавам се при настъпване на промяна в същите да информирам незабавно и в писмена форма финансовата институция, както и да предоставя други данни и документи, ако това е необходимо.

Съгласявам се финансовата институция да обработва, съхранява, използва и да разкрива на трети лица предоставените от мен лични данни в предвидените в закон случаи и потвърждавам, че ми е предоставена информацията по чл. 19, ал. 1 от ЗЗЛД.

Декларирам, че съм уведомен относно възможността информацията по чл. 142б, ал. 1 от ДОПК, съдържаща мои лични данни, наличност или стойност по сметката, както и реализираните по сметката доходи, да бъде обект на автоматичен обмен на финансова информация съгласно глава шестнадесета, раздел IIIа на ДОПК и да бъде предоставена на юрисдикцията/ите, на която/ито съм местно лице за данъчни цели, в изпълнение на международните ангажименти на Република България.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата: _____

Подпис: _____

Декларация по чл. 42, ал. 2, т. 2 от ЗМИП

Декларацията е част от полица № _____ и се попълва към заявление за изплащане на застрахователна сума само в случаите, в които е даден положителен отговор на някой от въпросите в секцията „Данни за ползващото се лице, изискуеми от ЗМИП“.

Долуподписаният/ата: _____
(име, презиме, фамилия)

ЕГН/ЛНЧ/официален личен идентификационен номер или друг уникален елемент за установяване на самоличността: _____

Постоянен адрес: _____

Гражданство/а: _____

Документ за самоличност: _____

ДЕКЛАРИРАМ:

- Попадам в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП (посочва се конкретната категория):
- държавни глави, ръководители на правителства, министри и заместник-министри или помощник-министри;
 - членове на парламенти или на други законодателни органи;
 - членове на конституционни съдилища, на върховни съдилища или на други висши органи на съдебната власт, чиито решения не подлежат на последващо обжалване освен при изключителни обстоятелства;
 - членове на сметна палата;
 - членове на управителни органи на централни банки;
 - посланици и управляващи дипломатически мисии;
 - висши офицери от въоръжените сили;
 - членове на административни, управителни или надзорни органи на държавни предприятия и търговски дружества с едноличен собственик – държавата;
 - кметове и заместник-кметове на общини, кметове и заместник-кметове на райони и председатели на общински съвети;
 - членове на управителните органи на политически партии;
 - ръководители и заместник-ръководители на международни организации, членове на управителни или надзорни органи в международни организации или лица, изпълняващи еквивалентна функция в такива организации.
- Не попадам в категориите по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП.
- През последните 12 месеца съм попадал в следната категория по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП
(посочва се конкретната категория): _____
- През последните 12 месеца не съм попадал в категориите по чл. 36, ал. 2 от ЗМИП.
- Попадам в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП (посочва се конкретната категория):
- съпрузите или лицата, които живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
 - низходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които низходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;

- възходящите от първа степен и техните съпрузи или лицата, с които възходящите от първа степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
- роднините по съребрена линия от втора степен и техните съпрузи или лицата, с които роднините по съребрена линия от втора степен живеят във фактическо съжителство на съпружески начала;
- физическо лице, което е действителен собственик съвместно с лице по ал. 2 на юридическо лице или друго правно образувание или се намира в други близки търговски, професионални или други делови взаимоотношения с лице по ал. 2;
- физическо лице, което е едноличен собственик или действителен собственик на юридическо лице или друго правно образувание, за което се знае, че е било създадено в полза на лице по ал. 2.
- Не попадам в категориите по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП.

През последните 12 месеца съм попадал в следната категория по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП

(посочва се конкретната категория): _____

През последните 12 месеца не съм попадал в категориите по чл. 36, ал. 5 от ЗМИП.

Предоставям следната допълнителна информация във връзка с принадлежността ми към горепосочената категория/и: _____

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Дата: _____

Декларатор _____
(подпис)

Съгласно чл. 36, ал. 3 от ЗМИП категориите включват съответно и доколкото е приложимо, длъжности в институциите и органите на Европейския съюз и в международни организации.

С настоящото ЗЕАД „БУЛСТРАД ЖИВОТ ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ЕАД (Булстрад Живот) Ви предоставя информацията относно обработването на Вашите лични данни във връзка със сключване, изпълнение на задължения и уреждане на претенции по застрахователни договори, както и за целите на обработване на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към нас или за други легитимни цели.

Какви Ваши лични данни обработваме?

Личните данни, които обикновено се обработват от Дружеството, са следните:

- Имена: име, презиме и фамилия;
- ЕГН, ЛНЧ (личен номер на чужденец), дата на раждане;
- Контакти: електронна поща, адрес за кореспонденция, телефон и други;
- Адрес: постоянен или настоящ;
- Банкова информация: обслужваща банка, номер на банкова сметка и SWIFT код;
- Информация, относима към предмета на застрахователния договор или към предявяване на претенция: професия, длъжност, месторабота, гражданство, финансова информация, пол, възраст, геолокация и други;
- Данъчна и финансова информация;
- Записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти на Булстрад Живот, обаждаме от и на наша телефонна централа;
- Видеоизображение от системите за видеонаблюдение в сградите на Дружеството;
- Клиентски номер, код или друг идентификатор, създаден от Булстрад Живот за идентификация;
- Данни, предоставени при Ваше искане, жалба, молба или друго запитване;
- Здравни данни: информация относно Вашето здравословно състояние и данни, свързани с физическото или психическото Ви здраве, както и медицински документи, предоставени за целите на сключване на застраховка и предявяването на застрахователна претенция.

На какво основание обработваме Вашите лични данни?

- Булстрад Живот обработва предоставените от Вас лични данни за предприемане на стъпки по сключване и/или за изпълнение на задължения по застрахователен договор, в т.ч. и администриране на правни претенции;
- За изпълнение на законово задължение и/или основание, предвидено в нормативен акт – предоставяне на информация на държавни и регулаторни органи (КФН, НАП, КЗЛД, КЗП), общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;
- На основание легитимен интерес на дружеството – за повишаване качеството на предоставяната услуга, за превенция срещу застрахователни измами, при осъществяване на видеонаблюдение, за анализ на портфейла и осъществяване на видеонаблюдение и други;
- Булстрад Живот обработва Вашите здравни данни за целите на изготвяне на предложение и сключване на застрахователен договор и уреждане на претенции по застрахователни договори въз основа на действащото законодателство и Кодекса на застраховане;
- Булстрад Живот може да обработва Вашите данни за целите на маркетингова комуникация, включително за целите на директен маркетинг въз основа на изрично Ваше съгласие.

За какви цели ще използваме Вашите данни?

Предоставените от Вас лични данни ще бъдат използвани включително, но не само за целите на:

- анализ на потребностите на потребителите на застрахователни услуги;
- изготвяне на индивидуално предложение за сключване на застраховка;
- администриране на застрахователното правоотношение;
- администриране на извършени плащания по застрахователни премии;
- обработване на претенции по повод настъпване на застрахователно събитие и изплащане на застрахователно обезщетение;
- презастраховане;
- обработване и отговор на Ваше искане, жалба, молба или друго запитване към Булстрад Живот;
- подобряване качеството на обслужване и повишаване нивото на предоставяните услуги;
- защита на легитимния интерес на Булстрад Живот;
- предотвратяване на застрахователни измами;
- анализ и оценка на риска;
- изпълнение на законови изисквания, включително избягване на конфликт на интереси, корупционни практики и задължения по Закона за мерките срещу изпирането на пари;
- маркетингова комуникация и целите на директния маркетинг;
- за статистически и аналитични цели на Дружеството;
- за превенция и контрол на нарушения, както и опазване собствеността на Дружеството.

Профилиране*

При изготвянето на Вашата индивидуална оферта за застраховка е възможно Вашите лични данни да бъдат обект на профилиране чрез системи за обработване на информация. В зависимост от спецификите на конкретния вид застраховка Булстрад Живот може да използва информационни системи, за да изчисли вероятността за настъпване на застрахователно събитие. Информационните системи работят въз основа на зададени критерии, разработени от експерти актюери.

*Профилиране е всяка форма на автоматизирано обработване на лични данни, изразяващо се в използването на лични данни за оценяване на определени аспекти, свързани с физическото лице, отнасящи се до професия, икономическо състояние, здраве, лични предпочитания, местоживее и други.

С кого можем да споделяме Вашите лични данни?

Булстрад Живот зачита и пази поверителността на Вашите лични данни. При спазване на законите изисквания е възможно Булстрад Живот да разкрие Ваши лични данни на следните лица:

Дата:

(име, презиме, фамилия)

Подпис:

- при използването услуги, свързани с изброените цели, както и за техническа поддръжка на вътрешни информационни системи и/или оперативна поддръжка на дейността ни, е възможно Булстрад Живот да разкрие лични данни на доставчици на услуги (консултанти, асистънс компании, център за обслужване на клиенти, доверени лекари, техните контрагенти и други). Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване разпоредбите на нормативната уредба;
- при изпълнение на задълженията си по определени застраховки Булстрад Живот може да разкрие Вашите данни на подизпълнители, които предоставят услуги от името на Булстрад Живот както на територията на Република България, така и извън нея;
- в изпълнение на своите законови задължения Булстрад Живот може да разкрие лични данни на държавни надзорни, контролни органи, общински, съдебни и разследващи органи, включително външни одитори;
- при спазване на приложимото българско и европейско законодателство дружеството може да разкрие лични данни на други дружества в групата на „Виена Иншурънс Груп“;
- в изпълнение на законното си задължение да осигури покритие на застрахователния си портфейл Булстрад Живот може да разкрие Ваши лични данни на презастрахователи, презастрахователни брокери и техни представители;
- Булстрад Живот работи с широка мрежа от застрахователни посредници, за да може да Ви предостави услуги близо до Вас. За целта Ваши лични данни могат да бъдат споделяни на застрахователни посредници. Подобно разкриване на данни се осъществява само при наличие на основателна причина за това и при спазване императивните разпоредби на нормативната уредба.

За какъв срок съхраняваме Вашите лични данни?

Булстрад Живот съхранява и администрира отделни документи, съдържащи Ваши лични данни, за следните срокове:

- застрахователни договори и други документи към тях (заявление за сключване на застраховка, Общи и Специални условия, полици, анекси) – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- документи относно застрахователни претенции – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- искания, жалби, молби и други запитвания – максимален срок за съхранение 5 години;
- неприети заявления за сключване на застрахователни договори (оферти) – 5 години;
- записи на телефонни разговори, провеждани от и към Центъра за обслужване на клиенти, както и при обаждаме от и на наша телефонна централа – 1 година;
- записи, доказващи запознаване, приемане, съгласие и декларирани обстоятелства при сключване на застрахователен договор, чрез онлайн платформа – максимален срок от 10 години, като срокът е в зависимост от вида застраховка;
- записи от системите за видеонаблюдение – 60 дни.

По-подробна информация относно сроковете за съхранение на всички документи, които Булстрад Живот обработва, ще намерите в „Правилата за съхранение и архивиране на документи“ на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg) или може да се обърнете към администрацията на Булстрад Живот и да поискате копие от Правилата.

Какви са Вашите права по отношение на личните Ви данни?

При спазване на нормативната уредба Вие имате следните права спрямо личните Ви данни, обработвани от Булстрад Живот:

1. Да получите достъп до Вашите лични данни, които Булстрад Живот обработва, и да получите копие от тях.
2. При неточността или неточност в данните, които Булстрад Живот обработва, личните Ви данни да бъдат коригирани.
3. Да поискате данните Ви да бъдат заличени, когато са налице условията за това. Такива случаи са, ако е постигната целта, за която данните са събрани; оттеглили сте съгласието си, когато обработката се базира на съгласие и няма друго законово основание за обработка; данните Ви се обработват незаконосъобразно и други.
4. В определените от закона случаи да изискате обработката на личните Ви данни да бъде ограничена.
5. В случаите когато данните Ви се обработват на основание на легитимен интерес, можете да възразите срещу обработването на Вашите лични данни на това основание.
6. Да упражните правото си на преносимост на данните и да поискате данните Ви да бъдат предоставени в структуриран, общоупотребяван и машинно четим формат.
7. Да оттеглите даденото от Вас съгласие, когато обработването на личните Ви данни се основава на съгласие.

Подробна информация относно условията и реда, по които можете да упражните правата си, ще намерите в „Правилата за упражняване правата на субектите на личните данни“ на Булстрад Живот на нашия уебсайт (www.bulstradlife.bg), както и във всеки наш офис в страната.

Също така имате право да подадете жалба до Комисията за защита на личните данни, когато са налице съответните предпоставки за това.

Как да се свържете с нас?

Можете да се свържете с нас на следния адрес: България, гр. София 1301, ул. „Света София“ № 6, ел. поща: bullife@bulstradlife.bg; тел.: 02/401 4000.

Координати за контакт с нашето Длъжностно лице по защита на личните данни: dpo@bulstradlife.bg; тел.: 02/460 41 87.

Допълнителна информация относно условията и реда, при които обработваме Вашите лични данни, може да намерите на нашия уебсайт www.bulstradlife.bg.